Amministrazione destinataria

Comune di Mazara del Vallo

Ufficio destinatario

Servizi cimiteriali

Domanda di subingresso nell'attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*)
concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in relazione alla lampada o luce votiva attivata presso il cimitero

Denominazione del cimitero

☑ lampada o luce votiva

Cognome defunto | **Nome defunto** | **Codice fiscale defunto**

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

☐ ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto | **Nome defunto** | **Codice fiscale defunto**

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto | **Nome defunto** | **Codice fiscale defunto**

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto | **Nome defunto** | **Codice fiscale defunto**

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto | **Nome defunto** | **Codice fiscale defunto**

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

CHIEDE

○ il subingresso nell'attivazione

Cognome | **Nome** | **Codice fiscale**

pertanto allega dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario

○ il subingresso nell'attivazione, essendo sopravvenuto il decesso di

Cognome | **Nome** | **Codice fiscale**

Data del decesso

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario
(da allegare se è richiesto il subingresso nell'attivazione a un soggetto in vita)

☐ copia del documento d'identità del sottoscritto
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Mazara del Vallo		